

有料老人ホーム現況調査票【様式1】

この調査票には、令和5年7月1日現在の状況を記載してください。  
 調査票の内容は、提出いただく重要事項説明書（R5.7.1現在）等の内容と整合性をとってください。  
 ※当該資料は情報開示用資料です。あらかじめご了承ください。

ホーム名	住宅型有料老人ホームそよ風			TEL	097-533-7850				
所在地	大分市生石1丁目80番			FAX	097-533-7851				
ホームページ									
施設類型	<input checked="" type="checkbox"/> 住宅型	<input type="checkbox"/> 介護付	開設年月日	平成25	年	7	月	19	日
開設者	法人名	医療法人 緑心会			TEL	097-532-2567			
	所在地	大分市府内町1丁目6番35号			FAX	097-533-7896			
入居定員	28人		入居時要件	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護・要支援・自立					
入居者数	総数	内訳	性別	男性 11人	女性 16人				
			年齢別	60歳未満 0人	60-69歳 1人	70-79歳 6人			
	27人	介護度別	自立 0人	要支援1 0人	要支援2 0人				
			要介護1 5人	要介護2 6人	要介護3 7人				
			要介護4 6人	要介護5 3人					
料金	一時金	0円		入居一時金は権利金である・入居一時金は権利金でない					
	敷金	0円		(家賃相当額の 月分)					
	家賃相当額	20,000円		～	29,000円				
	管理費	18,000円		～	円				
	食費(30日の場合)	45,000円	朝食 300円	昼食 600円	夕食 600円				
	光熱水道費	4074～5093円	内容 室内冷暖房、電灯代、水道代						
	費	円	内容						
	費	円	内容						
居室	個室	14㎡	16室	㎡	室	㎡	室	㎡	室
	2人部屋	26㎡	2室	21㎡	2室	18㎡	2室	㎡	室
	人部屋	㎡	室	㎡	室	㎡	室	㎡	室
	人部屋	㎡	室	㎡	室	㎡	室	㎡	室
従業者数	実人数	常勤		非常勤		実人数合計	同一法人内の介護保険事業所との兼務者の有無		
		専従	非専従	専従	非専従		<input checked="" type="checkbox"/> 有	・	無
	施設長			1		0.3	<input checked="" type="checkbox"/> 有	・	<input checked="" type="checkbox"/> 無
	介護職員	4			5	5.4	<input checked="" type="checkbox"/> 有	・	<input checked="" type="checkbox"/> 無
	看護職員						<input checked="" type="checkbox"/> 有	・	<input checked="" type="checkbox"/> 無
						<input checked="" type="checkbox"/> 有	・	<input checked="" type="checkbox"/> 無	
夜間時間帯の職員数	16:30時～9:30時に ( 介護 ) 職員 ( 2 ) 名配置								
有料老人ホーム開設 法人と同一法人が実施する介護保険サービス事業所	事業所名	デイサービスセンターそよ風			サービス種別				
	所在地	大分市生石1丁目80番			形態	<input checked="" type="checkbox"/> 併設	・	その他	
	事業所名				サービス種別				
	所在地				形態	<input checked="" type="checkbox"/> 併設	・	その他	
	事業所名				サービス種別				
	所在地				形態	<input checked="" type="checkbox"/> 併設	・	その他	
	事業所名				サービス種別				
	所在地				形態	<input checked="" type="checkbox"/> 併設	・	その他	
防火安全対策	消防法施行令上の区分	施行令別表第一(6)項 <input type="checkbox"/> ・ 施行令別表第一(6)項 <input checked="" type="checkbox"/> 八							
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無			火災通報装置	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無			
	スプリンクラー設備	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無			消火器具	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無			
	直近の消防用設備の点検日	R5年2月15日			直近の避難訓練実施日	R5年6月24日			